

Kavramsal Açıdan Tıbbileştirme

Aynur TORAMAN *
Ramazan ERDEM **

ÖZ

Sağlık sisteminde 1980'li yıllardan sonra büyük değişiklikler olduğu ve olmaya devam ettiği bilinmektedir. Sağlık ve hastalık kavramları ile uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri de bu değişimden nasibini almaktadır. Kişiler hasta olmadan hastalığı önlemek adına yaşam tarzında değişiklikler yapmakta, tüketim davranışları ve hastalığa sebep olabilecek risklerden uzak durma davranışı sergilemektedir. Bireylerin sağlıklı olmak için sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyması, televizyon, sosyal medya, gazete ve dergiler sayesinde sağlık bilgisine sahip bireylerin sayısının artması sağlık hizmetlerine olan talebi arttırmaktadır. Bu durum sağlık alanında hizmet veren kişiler, ilaç firmaları ve sağlık sunucuları hastalık ve sağlık kavramlarını değiştirmeye yönelmektedir. Bu yönelik tıbbileştirme (medikalizasyon) sayesinde yapılmaktadır. Tıbbileştirme (medikalizasyon), insan doğası gereği yaşanan olağan durumların hastalık olarak nitelendirilmesidir. Yaşlanma, menstrasyon, menapoz, ergenlik, beslenme gibi insan için doğal olan süreçler tıbbileştirilmekte yani hastalık olarak kabul edilmesi sağlanmaktadır. Bu çalışmada, tıbbileştirmenin ne olduğu, gündelik yaşamın nasıl tıbbileştirildiği ve tıbbileştirimin nedenleri analiz edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbileştirme, sağlığın bireyselleştirilmesi

Conceptual Aspects of Medicalization

ABSTRACT

It is known that the health system continues to be, and that major changes after the 1980s. Health and disease applied the concepts of diagnosis and treatment are not immune from these changes. People make lifestyle changes in order to prevent disease without getting sick, stay away from consumption behaviors and exhibit behavior that may lead to disease risks. The need for health services to be healthy individuals, television, social media, the number of individuals with health knowledge through newspapers and magazines is increasing the demand for health services increases. This case is directing the health staff, pharmaceutical companies and health servers to alter the concepts of health and disease. This orientation is made by medicalizing them up. Medicalization is to define the normal condition by human nature as a disease. Natural processes like aging, menstruation, menopause, adolescence and nutrition have been medicalized by acception of these processes are disease. In this study, what the medicalization is, how the daily life is medicalized and the causes of medicalization are analyzed.

Keywords: Medicalization, personalization of health

I. GİRİŞ

Tıbbileştirme, daha öncesinde tıp alanı içerisinde kabul edilmeyen problemlerin, zaman içerisinde insanların yaşam tarzındaki değişikliklerden dolayı tıbbi problemler olarak görülmesi ve müdahale edilmesi gerekli durum olarak kodlanmasıyla ilgilidir. Günlük yaşam içerisinde yaşamın bir parçası olan yaşlanma, cinsellik, beslenme ve ölüm gibi konular tıbbileştirilmekte ve birer hastalık olarak kabul edilerek tedavi kapsamına alınmaktadır. Hastalık tanımları yapılırken sağlıklı ve hastalıklı ayrımı yapabilmek için sınır tam olarak

* Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi, atoraman@yahoo.com

** Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF, raerdem@yahoo.com

çizilememektedir. Bu sınırın esnek olması tıbbileştirme kavramına daha çok hareket alanı açmaktadır.

Tıp alanının büyük ve sürekli bir pazar oluşturması, halkın tıp hizmetlerine yönelik talebinin öteki tüketim malları karşısında öncelik taşıması, tıp alanında yer almanın neredeyse bütün tüketim üzerinde stratejik bir denetim kurmayı kolaylaştırması, bu alanın pahalı teknoloji üzerinde sağlam bir rekabet konumunu olanaklı kılan bir stratejik denetim sağlaması, devletin sürekli olarak kârın garantörü olarak davrandığı bir alan olması, sömürücü kurumlara da sahte bir “hayırseverlik” imajına sahip olmalarını sağlaması gibi özellikler, tıp alanının giderek sahip olduğu “cazibe”nin gerekçeleri olarak sıralanabilir (Mc Kinlay 1977; Akt. Soyer 1999). Bu çalışmada tıbbi uygulamalara yönelik eleştiriler tıbbileştirme kavramı ekseninde tartışılmaktadır.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Tıbbi olmayan problemlerin tıbbi problem olarak tanımlanmasına ve bu şekilde davranılmasına ‘tıbbileştirme’ denir (Conrad 1992). Daha geniş bir tanımla tıbbileştirme, tıbbi olmayan problemlerin, tıbbi problemler olarak hastalık ve bozukluk terimleriyle tanımlanması ve ona göre muamele görmesi sürecini ifade etmektedir. Diğer bir tanım ise, daha önceden patolojik sayılmayan insan yaşamının bazı yönlerinin tıbbi sorunlar olarak algılanması süreci olarak tanımlanmaktadır (Maturo 2012). Tıbbileştirme gündelik hayatın olağan hallerini hastalığa çevirir. Endişe, ruh hali ve doğum gibi yaşamın son derece genel süreçleri tıbbileştirme aracılığıyla tıbbi sorunlar haline getirilmektedir (Conrad 2007).

Literatür’e bakıldığında ‘Tıbbileştirme (medicalization)’ ilk olarak 1960 yılların sonlarında sosyologlar tarafından, sonrasında da 1970 Freidson, 1972 Zola ve 1974 Illich tarafından sağlıkla ilgili konulara eleştirel bakış çerçevesinde ortaya çıkmaya başlamıştır (Conrad 2007). Daha sonra konu daha sesli ve spesifik konular için tartışmaya açılmıştır. Tıbbileştirmenin sağlık boyutu ile ilgili olarak Ivan Illich’in Sağlık Gaspı adlı eserinde belirtmiş olduğu sağlığın tıbbileştirilmesi kavramı referans alınmaktadır (Attepe 2013). Illich, genişleyen tıbbi yapılanmanın hayatın kendisini tıbbileştirdiğini, insanın ölüm ve acı çekme gerçeğiyle başa çıkabilme yetisinin çöktürülmeye çalışıldığını ve gittikçe daha fazla sıradan insanın hasta sınıfına sokulduğunu söyleyerek dikkatleri bu konuya çekmiştir (Moynihan, Cassels 2014). Conrad’a göre tıp alanındaki gelişmeler toplumları ve sağlık alanını etkilemektedir. Bu çerçevede ilaç ve biyoteknolojik sanayi, sigorta şirketleri ve Sağlık Bakım Organizasyonları ve tüketici olarak hastalar tıbbileştirmede önemli güçler haline gelmektedir (Conrad 2007).

Illich, tıbbin asıl amacından uzaklaşarak hasta insanları iyileştirmek yerine, sağlıklı insanları bile hasta olduklarına inandırmak gibi bir yapay icraatı misyonlaştırdığını, hayatın olağan akışı içerisinde karşılaşılması normal olan birçok durumu, hastalık belirtisiymiş (semptom) gibi sunarak bireyleri hasta olduklarına inandırmakla kalmayıp, iyileşmek için tıp kurumlarına gitmekten başka çare olmadığını zihinlere aşılıyarak tıba bağımlı toplumlar yaratıldığını ifade etmektedir (Erdem ve diğerleri 2012). Tıbbileştirme konusunda ülkemizde Sezgin’in yazmış olduğu ‘Tıbbileştirilen Yaşam Bireyleştirilen Sağlık’ kitabı ve bundan esinlenerek yazılmış birkaç makale bulunmaktadır. Sezgin tıbbileştirmede medyanın etkisinden bahsetmekte ve bu alanda eleştirilerde bulunmaktadır (Sezgin 2011b).

Tıp alanındaki gelişmelerin bireye daha yüksek yaşam kalitesi, daha sağlıklı ve daha uzun geçirilen bir ömür getirdiği göz ardı edilmemektedir (Sezgin 2011a). Zaman geçtikçe ve teknoloji ilerledikçe, sosyal hayat bireyin üstündeki tamamen farklı talepleriyle değişmektedir. Bu da, bir zamanlar “normal” olduğu düşünülen durumlara karşı bir hoşgörüsüzlüğe yol açacaktır. Benzer biçimde, matem gibi bugün oldukça normal kabul

edilen durumların yakın bir gelecekte zarar verici durumlar olarak kabul edileceği öngörülebilir (Gudarzi 2008).

Yıllar boyunca tıp bilgisi, alınıp satılmak için değil, toplumda yer alan herkesin yararına kullanılmak için üretilmiş ve ihtiyaç duyanlar tarafından tüketilmiş, böylelikle meta haline gelmekten korunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) makaleler taranmış ve tıp bilgisi için insanlarda ihtiyaç hissi uyandırarak, gereksinim yaratılmaktadır. Medyanın sayesinde sağlık tüketimini körükleyen ve böylelikle daha fazla satışın yapıldığı birçok mekanizma devreye sokularak tıp metalaştırılmıştır. Popüler medya hastalık korkusunu teşvik etmekte ve erken tedavinin her zaman en iyisi olduğu mitini yaymakta; hekimler kendileri aleyhinde açılacak davalardan kaçınmak için yapılmadık tetkik, bakılmadık anormallik bırakmamakta ve taramalardan, tıbbi işlemlerden ve ilaçlardan kâr elde edilmektedir (Welch et al. 2012). Tıbbileştirilen gündelik yaşam sayesinde kişiler kendilerini hasta hissedecekler ve sağlık kuruluşuna başvurarak belki gerekli belki de gereksiz testlere tabi tutularak tıbbin metalaştırılmasına katkı sağlayacaklardır.

Tıbbileştirmenin günlük hayatımıza bu kadar girmiş olması hekimlerin, sağlık kuruluşlarının ve ilaç firmalarının çıkarlarına katkı sağlamıştır. Öncelikle çıkar grupları arasında biyoteknoloji ve sağlık sektörüne hizmet eden teknoloji üreticiler, ilaç endüstrisi, sağlık sigortaları ve kozmetik endüstrisi sayılabilir. Ticari çıkarları doğrultusunda faaliyet gösteren bu sektörler, tıbbin gücünü kullanarak ve konu başlıklarını “sağlık” olarak belirleyerek alanlarını her gün büyük ölçüde genişletmektedir. Sağlık konusunda tıbbi sosyal kontrolü sağlayan, “sağlıklı yaşam endüstrisi” olarak ifade edilebilecek bu endüstriler tüm çalışmalarını “sağlıklı bir toplum” için yaptıklarını iddia etmektedir. Mesele çok uluslu ilaç ve tıbbi teknoloji şirketlerinin sağlığı kâr getiren bir meta haline getirmeleri ve iktidarını, sağlığı bir “normallestirme ve ıslah” kurumu olarak kullanma niyetidir (Candansayar 2009).

III. TIBBİLEŞTİRİLEN ALANLAR

Hayatın neredeyse tamamını kapsayan tıbbileştirme öncelikli olarak kadınlar ile ilgili durumlarda öne çıkmaktadır. Kadınların yaşam süreçleri erkeklere göre daha fazla tıbbileştirilmeye müsaittir. Bu nedenle, tıbbileştirme konusunda cinsiyetin önemli bir faktör olduğu söylenebilir (Sezgin 2011b). Doğum öncesi ve sonrası, çocuk bakımı, gebe kalmak veya kalmamak kararı, kürtaj yaptırmak, kısırlığa çare aranması, her türlü cinsel derde deva aranması tıp merkezleri çatısı altında gerçekleştirilmektedir (Zola 1994). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1985–2000 yılları arasında çıkan popüler gazete ve dergilerde depresyon konulu makaleler taranmış ve önceden kadınların normal yaşam döngülerinin doğal olarak kabul edilen olguların, regl öncesi sendromu, doğum sonrası depresyonu, menopoz öncesi bozukluklara dönüştürüldüğü ve artan ölçüde antidepressan ilaçlarla tedavi edilmeye başlandığı tespit edilmiştir (Metzl, Angel 2004).

Tıbbileştirme, sadece hastalık olarak kabul edilmeyen durumların hastalık olarak ilan edilmesinden öte gündelik yaşamın içerisinde yaşanan olayların bu kapsama dahil ediliyor olmasıdır. Gündelik yaşamda kadınlar için önemli olan sağlık ve güzellik konuları tıbbileştirilmekte ve bireyselleştirilmektedir. Kozmetiğin tıbbileştirilmesi bu anlamda en iyi örneklerden biridir.

Yaşlanmanın doğal sonucu olan kırışıklıklar, ciltte sarkmalar, saç dökülmesi tıbbin konusu içine dahil edilerek tedavi edilmesi, düzeltilmesi gereken sorunlar haline getirilmiştir (Sezgin 2011b). Kırışıklıkların giderilmesi için kozmetik sektörüne başvurulması ve büyüme hormonlarının kırışık giderici olarak kullanılması tıbbi kozmetikleştirilmektedir. ‘Genç kalmak’ biyolojik olarak imkânsız olduğundan, yaşlanmayı geciktirmek ve daha da önemlisi “genç görünmek” için harcanan çabalar bazen ‘sağlığın’ gözden kaçırılmasına neden

olmaktadır. Uzun vadede sağlıklı olmamayı göze alarak genç görünmeyi tercih eden bireylerin sayısının arttığı gözlemlenmektedir. Genç görünmenin aynı zamanda sağlıklı olmak olduğunu düşünen ya da düşünceleri istenen bireyler, genç görünebilmek için ölesiye çaba harcar hale gelmiştir (Sezgin 2011a). Bu durumda sektörün görüntüyü kurtarmak adına insan sağlığına büyük zararlar verebileceği tartışılması gereken bir konudur. Purdy kadınların yaşlanan vücutlarını gelişmiş teknolojik cihazlar sayesinde restore ettirme peşinde olduklarını ifade etmektedir (Purdy 2001).

Doğum hayata dair normal bir süreçtir, bir hastalık değildir. Doğum sürecine dair olaylar risk faktörü olarak gösterilmektedir. Örneğin geç yaşta doğum yapıyor olmak, bebeğin kilosunun fazla olması gibi durumlar hep birer risk faktörü olarak görülmektedir. Bu eğitimden geçmiş hekimler de risk almak istememektedirler. Bu tıbbileşme kadınların doğum sürecinde aktif özneler olmasının önünü kapatmaktadır. Hamilelik, ikili testler, üçlü testler, ultrasonlar, standart kilolar, yenilmesi ve yenilmemesi gerekenler ile bir rasyonellik, ölçülebilirlik, beklenebilirlik sürecine dönüşmektedir (Paker 2012).

Menopoz kadınlarda yaşla birlikte östrojen hormonunun azalması anlamına gelen vücudun doğal bir sürecidir. Fakat bu durum şöyle tanımlanmaktadır; menopoz hormon eksikliğinden kaynaklanan, tedavi edilebilir ve tamamen önlenebilir bir hastalıktır (Palmlund 1997). Hem doktorların hem de ilaç şirketlerinin menopozun tedavi gerektiren bir durum olarak tanıtılmasında çıkarları vardır. Orta yaşa gelmiş çoğu kadının hormon replasmanı tedavisini kabul ettikleri ve tedaviyle sıkıntılarından kurtuldukları belirtilmektedir (Garyy 2001). Yapılan bir araştırmada yirminci yüzyılda menopozunun tıbbileştirme kapsamında değerlendirildiği, 1930 ve 1940'lı yıllarda bir hastalık ve osterojen replasmanı gerektirdiği vurgulanmaktadır (Bell 1990).

Beslenme, diyet, spor gibi günlük yaşam pratikleri gençler dahil olmak üzere bütün yaş grupları için ilgi çekici konu başlıklarıdır. Bu durum medyanın sayesinde hayatımızın olmazsa olmazı durumuna getirilmiştir. Öyle ki televizyon izlenme oranının en fazla olduğu saatlerde bu tür sağlık programlarının ve reklamlarının yayınlanması bu durumu açıklamaktadır. Bu noktada *Doktorum* programı “sağlığının sorumluluğu sende, yediklerine dikkat et, spor yap, kilonu kontrol altında tut, kalp sağlığı için dans et, sık sık tıbbi kontrolden geç” diye seslenirken aslında neoliberalizimin bireyi sorumlu tutma ve bireyi yalnızlaştırdığını göstermektedir (Şahin, Kaya 2011). Örneğin, bireyleri kansere karşı bilinçlendirmek amacıyla “kanserden koruyucu etkisi nedeniyle nar tüketmesi gerekliliği” bilgisi verilirken, yüksek radyasyon yayan verici, anten ve benzerlerinin varlığının sağlığa etkilerinin üzerinde yeterince durulmamaktadır.

Aynı şekilde sağlıklı besinlerden söz edilmesine rağmen hormonlu, genetiği değiştirilmiş besinler rafları doldurmaktadır. Bunların da insan sağlığı üzerindeki etkileri tartışılmaktadır. Bireyin bahsedilen konularla bireysel olarak mücadele etmesi çok güçtür. Birey kendine verilen “yap, yapma” listelerinin altında yok olmakta; gerçekleştiremediği durumlarda hayal kırıklığına uğramaktadır (Sezgin 2011a). Medyada sağlık için faydalı olduğu söylenen ürün, hızlı bir şekilde temin edilir ve tüketilir. Bu konu için altın çilek isimli meyvenin zayıflattığı ve bağışıklık sistemini güçlendirdiği medyada yer alır almaz, tüketim miktarında bir artış olduğu gözlenmektedir. Bu konu hakkında sayısız örnek vermek mümkündür.

Bir hekime ‘normal kan basıncı nedir?’ diye sorulsa, genellikle 120/80 cevabını verecektir. Fakat hekimler her zaman bundan daha yüksek kan basınçları görürler. Soru şudur: Kan basıncı hangi düzeyde anormaldir? (Welch et al. 2012). Yüksek tansiyon için rakamlar daha düşük hale getirilmekte ve insanlar tansiyona bağlı kalp krizi, inme gibi hastalıklarla korkutulmaktadır. Tansiyon sadece kendi başına bir risk ölçütü değildir. Bir insanın tansiyon ve kolesterol değerleri, sigara ve/veya alkol kullanıp kullanmadığı, yaşam

tarzındaki fiziksel aktivite miktarı ile birlikte değerlendirilmeli ve risklerin tamamına göre hasta olup olmadığına karar verilmelidir. Tedaviler hayat kurtarır, fakat her tedavi hayat kurtaramamaktadır.

Normalde sağlıklı olan insanlarda, yüksek kolesterolün kalp krizi riskini tam olarak ne kadar arttıracığı ve bunun kaç insan için gerçekten sorun teşkil edeceği net olarak bilinmemektedir. Diğer hastalık tanımlarında olduğu gibi ‘yüksek kolesterol’ tanımı ABD kurumları tarafından düzenli olarak yenilenmektedir. En son kolesterol kılavuzunu yazan dokuz uzmandan sekiz tanesinin maaşlı sözcü, danışman veya araştırmacı olarak dünyanın en büyük ilaç şirketlerine hizmet verdiği bilinmektedir (Moynihan, Cassels 2014). Sağlıklı insanlardan oluşan bir toplum oluşturmak için kolesterol ve tansiyon ilaçlarına harcanan paralarla fiziksel aktiviteyi artırma, doğru beslenmeyi destekleme ve sigara içen sayısını azaltmaya yönelik projeler oluşturulmalıdır.

Şeker hastalığı, tansiyon, osteoporoz gibi yaygın hastalıklarda tanı/tedavi sınırı değişiklikleri ile “yeni hastalar” ortaya çıkarılmaktadır. Bu gelişmelerden bireylerin sağlıklarına faydalar sağlanabildiği ileri sürülebilse de bazı bireylerin de sağlıkları için tehlikeli olabilecek gereksiz uygulamalara maruz kalabildikleri ortadadır (Kılıçaslan 2015).

Sosyal anksiyete, karşımıza çıkan başka bir tıbbileştirme örneğidir. Sosyal anksiyete, kişilerin izlenebilecekleri ve yargılanabilecekleri sosyal ortamlara karşı duydukları korku olarak tanımlanmaktadır. Yüzünüz kızarır, terlersiniz, titrersiniz, nefes almanız güçleşir şeklinde belirtileri sıralanmaktadır (Moynihan, Cassels 2014:131). Sosyal anksiyete, bireyin çekingenliğini ve /veya huzursuzluğunu değil sosyal etkileşim modelleri üzerinde kültürel etkilerinin oynadığı rolü araştırmak daha önem arz etmektedir (Crozier, Alden 2001:4). Utangaç değilsiniz, sosyal anksiyete bozukluğunuz var. Aklınız bir karış havada değil, hayalperest ya da yerinde duramayan biri değilsiniz, hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğundan mustaripsiniz. Her tanıyı bir reçete izler. İlaça duyduğunuz gereksinim kimliğinizin bir parçasıdır (Elliott 2012). Topluluk önünde konuşmak, sunum yapmak veya makam sahibi birisi ile görüşme sırasında heyecanlanmak oldukça doğal bir süreçtir. Bu durum bir hastalık değildir. Bedeninizin kontrolü sizin elinizdedir.

Hiperaktivite, dikkatsizlik ve saldırganlık gibi belirtiler gösteren ciddi rahatsızlıklara sahip çocuklar bulunmaktadır. Ancak, sınıfta sessiz oturamayan, dikkatini toparlayamayan çocukla baş etmenin en iyi yöntemi hakkında uzlaşma sağlanamamıştır. Dikkat eksikliği sendromu ve hiperaktivitenin hastalık olarak tanımlanması ve tanımının geniş yelpazede olması hasta olarak ortaya konan çocuk sayısını arttırmaktadır (Moynihan, Cassels 2014).

Osteoporoz, kemik yoğunluğunun azalması anlamına gelmektedir. Yaşla birlikte kemik yoğunluğunda azalmalar olması normaldir. Fakat günümüzde düşmelere bağlı kalça kırıkları örnek gösterilerek osteoporoz, tedavi edilmesi gereken bir hastalık konumuna dahil edilmiştir. 20-29 yaş arası beyaz kadınların kemik yoğunluğu normal olarak tanımlanmaktadır. Ulusal Osteoporoz Vakfı 2003 yılında kemik yoğunluğu -2 den küçük olan bütün kadınların osteoporoz yönünden tedavi edilmesini savunmaktadır (Welch 2012). Böylelikle çok daha fazla kişiye osteoporoz tanısı konulmakta ve ilaç firmalarına katkı sağlanmaktadır.

3.1. Sosyal Kontrol Aracı Olarak Tıbbileştirme

Illich’e göre; tıp, hastalıkları araştırırken yeni hastalıklar ‘keşfeder’ ve bu hastalıkları bireylere yükler. Illich’in ifadesiyle, ‘sağlığın tıbbileştirilmesi’ sonucu, hasta olmayan bireyler, gelecekteki sağlıklarının uğruna, profesyonel tedavilere kendilerini teslim etmişlerdir (Illich 1995; Aktaran Sezgin 2013).

Tıbbileştirme sayesinde bazı sorunların bireyin sorunu olmaktan çıkıp, hastalık olarak kabul edilmesiyle bireylerin toplum içinde rahat olmaları planlanmaktadır. Ayrıca bireylerin sağlık hakkında bilinçlenmeleri ve bedenlerinden gelen sese kulak vermeleri sağlanmaktadır (Sezgin 2011b).

Tıbbın, gündelik yaşam olaylarını içine alarak alanını genişletmesinde bencil yaklaşımının rolü kadar, bireylerin teslimiyetçiliğinin etkisi vardır (Zola 1994). Kronik hastalıklara ait ilaç pazarının genişlemesi, kârlılığı arttıracığından; kan basıncı değerleri aşağıya çekilmekte, kemik yoğunlukları tehlike habercisi olarak sunulmakta, çocuklar ve hatta yetişkinler için dikkat eksikliği gündeme getirilmektedir (Sezgin 2011a).

Conrad ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada tıbbileştirmenin, sağlık bakım hizmetleri maliyetlerini arttırdığı vurgulanmaktadır. Kaygı bozuklukları, davranışsal bozukluklar, kozmetik rahatsızlıklar, cinsel işlev bozuklukları, üreme problemleri, menapoz, hamilelik, obezite, uykusuzluk problemleri, madde bağımlılığı, depresyon, kellik gibi konuların maliyetler bakımında etkilendiği ifade edilmiştir (Conrad, Mackie 2010). İlaç kullanımı için doktora gitmeye gerek kalmadığı gözlenmektedir. Bugün ilaçlar televizyon ve radyo kanalıyla satılmaktadır. Tıbbi ilaçların aşırı kullanımına dair, ABD ilaç ticaretinin hacmi 100 katına çıkmıştır. Yılda 20.000 ton, yani kişi başına hemen hemen 225 tablet Aspirin tüketilmektedir. İngiltere’de insanlar en az on gecede bir uyku ilacı almakta ve bir yıl içinde kadınların %19’u, erkeklerin ise %9’u reçeteye alınmış sakinleştiricileri kullanmaktadır (Illich 2011). Türkiye’de 2002 yılında kullanılan ilaç miktarı 700 milyon kutu iken bu rakamın 2011 yılında 1.7 milyara çıktığı görülmektedir. Daha önemlisi bu sayılara hastanelerde tüketilen ilaçlar dâhil değildir (Kılıçaslan 2013).

Tıbbi olmayan problemler tıbbileştirildiği gibi tam tersi de söz konusu olabilmektedir. Tıbbileştirmeme, daha önceden tıbbileştirilmiş konuların tıbbi tanımını korumaması, tıbbileştirmeden çıkarılması ya da uzaklaştırılması olarak ifade edilebilir. Bu konuda en belirgin örnek eşcinselliktir. Burada tıbbileştirilen alanlar gibi, tıp kurumunun ilgi alanından çıkarılanlar da tartışma konusudur. Hangi ‘anormal’ durumun tıbbin ilgi alanından hangi gerekçe ile çıkarıldığında dair yeni çalışmalar planlanabilir.

IV. SONUÇ

Günlük hayatın içinde yaşadığımız duygu iniş ve çıkışları ruh rahatsızlığı, kadınlarda adet öncesi ve/veya sonrası yaşanan gerginlikler, disforik bozukluk, dikkati dağılan kişiler hiper aktivite bozukluğu olarak ilan edilmektedirler. Hastalık, yaşlanma ve ölüm korkuları abartılarak kötü durumlara dönüştürülmekte ve sağlıklı birçok kişi korkutularak hasta olarak gösterilmektedir. İnsanoğlu sağlık için tüketim yapmaktan kaçınmamaktadır. Hayatta kalma ve yüksek yaşam kalitesine sahip olma adına sağlığını korumak için sürekli çaba harcamaktadır.

Tıbbileştirmenin sosyal kontrolü sağlamada öncelikle doktorların rolünün ön planda olduğu, sonrasında ise bedenin kontrolünü sağlamada medyanın, ilaç firmalarının, kozmetik sektörünün ve sonunda da bireyin kendi denetiminin etkili olduğu görülmektedir. Diyet, egzersiz, vitamin, besin takviyesi, stresten kaçınmak, koruyucu tıptan yararlanmak gibi kontrol altına alınan sadece bedenler olmamakta, yaşamlar kontrol altına alınarak, “iyi” olması için planlanan ve biçimlendirilen bir sürece dönüşmektedir (Deniz 2011). Yaşanılan bu durum için Zizek’in “mutluluğun peşinden fazla hızlı koşarsan, onu sollayabilirsin, mutluluk arkanda kalabilir” ifadesi yerinde olacaktır (Zizek 2013).

Korku ve abartılmış rakamlar kullanarak insanlara sağlıklı olmak için bir avuç ilaç kullanmasını teşvik eden doktorlara, ilaç firmalarına ve medyaya fırsat bırakılmamalıdır.

İnsanlara hastalıklarla başa çıkabilme ve hastalık algılarını değiştirmeye yönelik eğitimler verilerek bu konuda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Toplumdaki kişilere ilaç kullanımının artı ve eksi yönleri hakkında bilgilerini tamamlamaları gerektiğini vurgulamak tıbbileştirme için mücadelede oldukça önemli bir adımdır.

İnsanların hafızalarını güçlendirmek için, depresyonu engellemek için, iştahları açmak veya kapatmak için, enerjileri arttırmak için ve daha birçok gerekçeler için ilaç kullanımına teşvik edildiğimizin farkına varmamız gerekmektedir.

Sonuç olarak tıbbileştirmenin bireylere ve toplumlara birçok yönden etkisi bulunmaktadır. Bu etkilerin sonuçlarına bakıldığında, insan sağlığı açısından önemli bir durum olduğunu belirtmek gerekir. İçinde bulunduğumuz bu yüzyıl içerisinde ne kadar direnç gösterebilir ve ne kadar kendimizi ve sevdiklerimizi tıbbileştirme çarkından koruyabiliriz bilinmez ama farkında olmak bir aşama olsa gerek.

KAYNAKLAR

1. Attepe S. (2013) Tıbbileştirmeyi Kadın Sorunları Bağlamında Düşünmek, **Aile ve Kadın Sempozyum Bildiri Kitabı**, Kırıkkale.
2. Bell S. (1990) Sociological Perspectives on the Medicalization of Menopause. **Annals of the New York Academy of Science** 592(1): 173-178.
3. Candansayar S. (2009) **Bir Ötekileştirme Pratiği Olarak Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Eşcinsellik**. <http://candansayar.com/images/bir%20%C3%B6tekile%C5%9Firme%20prati%C4%9Fi%20olarak%20cinselli%C4%9Fin%20t%C4%B1bbile%C5%9Ftirilme.pdf> Erişim Tarihi: 30.03.2015
4. Conrad P., Mackie T. and Mehrotra A. (2010) Estimating The Costs of Medicalization. **Social Science ve Medicine Journal** 70(12):1943-1947.
5. Conrad P. (2007) **Medicalisation of Society**. John Hopkins University Press, Baltimore.
6. Conrad P. (1992) Medicalization of Social Control. **Annual Review of Sociology** 18: 209-232.
7. Crozier W. and Alden L. (2001) **International Handbook of Social Anxiety**. John Wiley & Sons Ltd., England.
8. Elliott C. (2012) **Beyaz Önlük Siyah Şapka**. Hayy Kitap, İstanbul.
9. Erdem R., Bardak N., Akkaş E. ve Çelik R. (2012) Illich Haksız mı? **6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı**, Isparta.
10. Garry A. (2001) Medicine and Medicalization: A Response to Purdy. **Bioethics Journal** 15(3):262-269.
11. Gudarzi S. (2008) Yaşamın Aşırı Tıbbileştirilmesi: İki Ucu Keskin Bıçak. **Türk Psikiyatri Dergisi** 19(3):334-335.
12. Illich I. (2011) **Sağlığın Gaspı**. Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

13. Kılıçaslan Z. (2015) Medikalizasyon (Tıbbileştirme), Aşırı Teşhis/Tedavi ve Kışkırtılmış Sağlık Talebi <http://www.sdplatform.com/Dergi/862/Medikalizasyon-tibbilestirme-asiri-teshistedavi-ve-kiskirtilmis-saglik-talebi.aspx> Erişim Tarihi:06.08.2015
14. Kılıçaslan A. ve Kılıçaslan Z. (2013) **Aşırı Tanı ve Tedavi, Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır**. Hayy Kitap, İstanbul.
15. Metz J. and Angel J. (2004) Assessing the Impact of SSRI Antidepressants on Popular Notions of Women's Depressive Illness. **Social Science and Medicine** 58(3):577-584.
16. Moynihan R. and Cassels A. (2014) **Satılık Hastalıklar**. Hayy Kitapevi, Beşinci Baskı, İstanbul.
17. Paker E. B. (2012) Normal Doğum Sezaryene Karşı Mı? <http://uzuncorap.com/2012/07/20/normal-dogum-sezaryene-karsi-mi/> Erişim Tarihi: 14.04.2015
18. Palmlund I. (1997) The Marketing of Estrogens for Menopausal and Postmenopausal Women. **Journal of Psychosomatics Obstetrics and Gynaecology** 18(2):158-164.
19. Parens E. (2013) On Good And Bad Forms Of Medicalization. **Bioethics Journal** 27(1):28-35.
20. Purdy L. (2001) Medicalization, Medical Necessity and Feminist Medicine. **Bioethics Journal** 15(3):248-265.
21. Sezgi D. (2013) Tıbbileştirme. **Toraks Aralık Bülteni**, Ankara.
22. Sezgin D. (2011a) Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi. **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2(2):52-78.
23. Sezgin D. (2011 b) **Tıbbileştirilen Yaşam Bireyleştirilen Sağlık**. Ayrıntı Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul.
24. Soyer A. (1999) Sağlık Çalışanlarının Ve Özel Olarak Hekimlerin Değişen Toplumsal Ve Sınıfsal Konumu. **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi**, Ankara.
25. Szasz T. (2007) **The Medicalization of Everyday Life**. Syracuse University Press, New York.
26. Kaya Ş. Ş. (2011) Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık. **Sosyoloji Araştırmaları Dergisi** 14(2):118-150
27. Welch G., Schwartz L. and Woloshin S. (2012) **Aşırı Teşhis**. İnev Yayınları, İstanbul.
28. Zizek S. (2013) **Yamuk Bakmak: Popüler Kültürden Jaques Lacan'a**. Metis Yayınları, İstanbul.
29. Zola İ. (1994) **Sağlık ve Köreltici Tıp**. Pınar yayınları, İstanbul.